



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Rátia Cilene de Sá CPF: 18759004894

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Gracema Mãe Mosa

Venha respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

APOSENTADORIA

LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO

LICENÇA PRÊMIO

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

DECLARAÇÃO

SALÁRIO FAMÍLIA

EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

PENSÃO POR MORTE

FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIIS)

PERMUTA OU CEDÊNCIA

GOZO DE FÉRIAS

REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE

READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO

LICENÇA MÉDICA

TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE

LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA

OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico

Rátia Cilene de Sá

Assinatura do(a) requerente
Data: 26/10/2025

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /



Kátia Cilene de Sá

Laudos Médicos

Paciente 53 anos, portadora de Fibromialgia, osteoartrite generalizada, em acompanhamento reumatológico, em uso de duloxetine, pregabalina, aine, analgésico. No momento c/ lombalgia, parestesia, ansiedade que impossibilita realizar suas atividades laborais por tempo indeterminado. Solicito avaliação

M797 / MJ9

14/05/25

Dr. Ylls Brilhante Brasileiro
Reumatologista
CRM-CE 14.737 / CRM-PE 23.397